

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin
der Johann Wolfgang Goethe - Universität zu Frankfurt a. M.
Direktor: Prof. Dr. med. Wiethold

**Beitrag zur
Gemeingefährlichkeit des Selbstmörders,
dargestellt anhand der Selbstvergiftungen
mit Kochgas.**

Inaugural - Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin.

Der Hohen Medizinischen Fakultät
der
Johann Wolfgang Goethe Universität
in Frankfurt am Main

vorgelegt von

Hans Heinz Becker
aus Offenbach am Main

1956

Aus dem Institut für gerichtliche und soziale
Medizin
der Johann Wolfgang Goethe-Universität in
Frankfurt a. M.
Direktor: Prof.Dr.med. W i e t h o l d

BEITRAG
ZUR GEMEINGEFÄHRlichkeit DES SELBSTMÖRDERS,
DARGESTELLT ANHAND DER SELBSTVERGIFTUNGEN
MIT KOCHGAS

I n a u g u r a l - D i s s e r t a t i o n
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin

Der Hohen Medizinischen Fakultät
der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
zu Frankfurt am Main
vorgelegt von
Hans Heinz B e c k e r
aus Offenbach am Main

1956

Referent: Prof.Dr. W i e t h o l d
Dekan : Prof.Dr. v. R e c k o w

Inhaltliche Aufgliederung

	<u>Seite</u>
Gemeingefährlichkeit in früheren Gesetzen und neues Hessisches Einweisungsgesetz	1
Das geistige Geschehen der Suicidanten	2
Selbstmordarten und die Bedeutung des Suicid mit Kochgas in unserer Zeit	6
Häufigkeit von Selbstmord, Unfall und Tötung mit Kochgas	9
Motive der Selbstmörder	10
Bedeutung des CO-Suicid bei Alter, Geschlecht und sozialer Schicht	14
Klärung ob Selbstmord oder Unfall und gesetz- liche Einweisung	16
Katastrophale Kochgasexplosionen durch Selbst- mörder	20
Sicherung und Nichtsicherung gegenüber der Umwelt	23
Gefährdung und Nichtgefährdung	25
Vorübergehende Einweisung	27
Notwendigkeit und Richtigkeit des Gesetzes	28

Schon seit Jher galt eine Selbst- oder Gemeingefährlichkeit als Voraussetzung einer zwangsweisen Anstaltsunterbringung. So hatte bis zum Inkrafttreten des Grundgesetzes der Bundesrepublik nur das frühere Land Baden ein eigenes diesbezügliches Gesetz. Andere Länder, wie Preussen, Bayern und Hessen hatten, um der Gemeingefährdung psychisch veränderter Personen zu begegnen, ihre eigenen Verordnungen erlassen. Nachdem ein Bundesgesetz in den letzten Jahren nicht zur Verabschiedung kam, jedoch der Selbst- und Gemeingefährdung unbedingt Einhalt geboten werden musste, erliessen einige Bundesländer (Niedersachsen am 28.3.1951 und Bayern am 30.4.1952) entsprechende Gesetze. In Hessen wurde am 19.5.1952 das Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker und geistesschwacher Personen verkündet, das am 19.6.1952 in Kraft trat.

Diese Arbeit hat sich zur Aufgabe gestellt, zu untersuchen, in welchem Masse eine Neigung zum Selbstmord mit Kochgas nicht nur eine Selbstgefährdung, sondern vor allem auch eine Gemeingefährlichkeit darstellt und dass eine vermutbare Suicidgefahr mit Kochgas unter den gegenwärtigen Wohnverhältnissen sehr ernst genommen werden muss und im nachgewiesenen Falle zur Unterbringung zwingt.

Bei allen diesen Fällen müssen wir zur psychopathologischen Klärung die Fragen stellen: Liegt dem Selbstmord eine geistige Erkrankung i.e.S., eine impulsive Handlung, eine abnorme seelische Reaktion oder eine einfühlbare und einigermaßen rational verständliche Überlegung zugrunde. Hiermit soll das psychische Geschehen des Suicidanten in der Richtung betrachtet werden, ob er gegebenenfalls noch imstande ist, an seine Mitmenschen zu denken und sein Handeln danach einzurichten.

Das bereits erwähnte neue Hessische Einweisungsge-

setz kann bei allen seelischen Störungen angewandt werden, seien sie Folge organischer Krankheiten, abnorme Spielarten seelischen Geschehens oder Ausflüsse von geistigen Erkrankungsprozessen.

Die eigentlichen (sog. endogenen) Psychosen aus dem schizophrenen oder manisch-depressiven Formenkreis gehören hierzu genau so, wie etwa die sklerotisch oder atrophisch bedingten Psychosen des Rückbildungsalters und die schweren charakterlichen Abartigkeiten (Psychopathien). Schwachsinn, Alkohol- und Rauschgiftsucht sind ebenfalls psychische Störungen. So muss man eine Selbst- oder Fremdgefährdung bei folgenden Krankheitsgruppen erwarten: Gruppe der Schizophrenen, cyclische Psychosen, Alterspsychosen, Epilepsie, progressive Paralyse, abnorme Reaktionen, Alkohol- und Rauschgiftsucht und unklare Psychosen.

Für uns steht im Vordergrund, wo die Suicidanten im allgemeinen und die mit dem Kochgas als Mittel im besonderen einzugliedern sind.

Nur bei einem geringen Prozentsatz der Selbstmörder überhaupt - die Angaben liegen in den einzelnen Statistiken (Weichbrodt, Pilcz, Bingler) zwischen 3 bis 10 % - wurde eine Geisteskrankheit festgestellt. Oft mag jedoch die Tat im Beginn der Psychose ausgeführt worden sein, zu einem Zeitpunkt also, bis zu welchem keine psychiatrische Klinikbehandlung erfolgt ist und demnach noch keine endgültige Diagnose gestellt war. Den Hauptanteil bilden die in der Gruppe der abnormen Reaktionen zusammenzufassenden Suicidanten. Auch jene physiologischen und reaktiven Depressionszustände, die aus traurigen Ereignissen entstehen, haben nichts mit einer Geisteskrankheit zu tun. Selbst wenn ein solcher depressiver Zustand sehr intensiv auftritt. Die depressiven Zustände pathologischer Genese können bei den verschiedensten Geistesstörungen beobachtet werden.

Nicht nur bei den manisch-depressiven Erkrankungen, sondern auch bei den durch senile, arteriosklerotische und paralytische Hirnveränderungen erzeugten Seelenstörungen, bei den Defektpsychosen, bei den postepileptischen Ausnahmezuständen, bei Alkohol- und Fieberdelirien.

Wo es sich um Kranke handelt, die in einem depressiven Zustand schon einmal einen Selbstmordversuch unternommen haben, muss man bei jeder Wiedererkrankung mit derselben Reaktion rechnen. Bei Personen, wo Ängstlichkeit, Ratlosigkeit und Selbstvorwürfe das Krankheitsbild beherrschen, ist eine besonders sorgfältige Überwachung angezeigt. Eine zuverlässige Überwachung bei Depressionen ist oft nur in einer geschlossenen Anstalt möglich. Bei den meisten Depressionen besteht besonders im Anfangsstadium und bei beginnender Besserung die Hauptgefahr für einen Suicidversuch. Da zu dieser Zeit gerade jene Menschen am unauffälligsten sind und man am wenigsten eine Gefährdung bei ihnen vermutet, kann diese Tatsache von folgeschweren Auswirkungen sein. Der Grund für dieses aussergewöhnliche Verhalten der Kranken ist, dass in dieser Phase die Hemmung, die auf der Höhe der Krankheit den Entschluss und insbesondere den Drang zur Ausführung der Tat mindert, nicht so gross ist.

Darum ist es notwendig und das gilt auch für die uns speziell interessierenden Fälle, solche Kranken ohne Aufschub in spezialärztliche Behandlung zu geben und sie nicht zu früh aus der Anstalt zu entlassen. Somit kann man tragische Vorfälle und Gefahren vermeiden, zumal diese Personen mit dem Selbstmord nicht zu spielen pflegen und es in der Regel ernst meinen.

Es ist in jedem Falle zur Sicherheit der Öffentlichkeit besser, einmal eine suicidverdächtige Person

einzuweisen, die vielleicht doch von der Begehung des Selbstmordes abgekommen wäre, als dass man einen Leuchtgasselbstmörder seine Tat mit dem durch seine Explosionskraft so gefährlichen Gas ungehindert ausführen lässt.

Weiterhin findet man unter den Selbstmördern viele Psychopathen. Auch die Psychopathien sind nicht als Krankheit zu werten, sondern (nach K. Schneider) von Gewohnheiten abweichende rein quantitative Variationen und Spielarten menschlichen Wesens, die allerdings für das betreffende Individuum und die Gesellschaft eine Gefährdung darstellen können. Auch Kraepelin, der als der Begründer der modernen Psychiatrie gilt, ist der Ansicht, dass es sich bei den Psychopathien um abnorme Zustände handelt, die von seelischen Reaktionen bestimmt werden. Die Reaktionen wären aus der Persönlichkeit zu erklären und zwar aus der Unzulänglichkeit der Veranlagung oder aus einer Unreife des Seelenlebens, die sich mit der Zeit noch ausgleichen könne.

Wie der Schwachsinn auf einer Entwicklungshemmung oder einer ungenügenden Anlage der intellektuellen Fähigkeit beruht, so die Psychopathie ganz allgemein gesagt, auf einer Abartigkeit derjenigen Anlagen und Strebungen, die den Charakter eines Menschen bedingen oder ausmachen, wie wir ihn in seinem täglichen Verhalten sehen.

Es handelt sich also ebenfalls um einen anlagemässigen oder als Folge einer durchgemachten Hirnkrankheit zurückgebliebenen abnormen Dauerzustand und folgerichtigerweise spricht man deshalb von psychopathischen Persönlichkeiten und nicht psychopathischen Krankheiten.

Das Wort Persönlichkeit, das sich zur Kennzeichnung dieser Zustände in die Psychiatrie eingebürgert hat,

ist aber aus einem anderen Grund missverständlich. Nach allgemeinem Sprachgebrauch gehört zur Persönlichkeit nicht nur Trieb und Charakter, sondern auch die intellektuelle Anlage. In diesem Sinne wären also auch die Schwachsinnigen abnorme oder psychopathische Persönlichkeiten. Wenn sie in den psychiatrischen Lehrbüchern in der Regel gesondert aufgeführt werden, ist dies dem Umstand zuzuschreiben, dass die Oligophrenien schon seit Jahrhunderten ein Gegenstand der psychiatrischen Theorie sind, während die "psychopathischen Minuswertigkeiten" erst vor etwa 50 Jahren durch den Deutschen J.L. Koch in das Schrifttum eingeführt wurden. Aber alle diese Bezeichnungen für diese Zustandsbilder sind in Einzelfälle nicht immer klar, da es einmal die verschiedensten Mischformen gibt und zum anderen die Einzeldiagnose oft eine erhebliche Schwierigkeit bedeutet. So ist es manchmal ungeheuer schwierig eine Psychopathie von einer abgelaufenen Psychose mit geringen Defekten oder von Charakterveränderungen nach Hirngrippe abzugrenzen. Mitunter stehen die Psychiater vor unlösbaren Schwierigkeiten bei der Klärung der Frage: Ist der Selbstmörder geisteskrank gewesen oder nicht? In einem Ausnahmezustand befinden sich selbstverständlich alle Suizidenten vor der Tat, aber ein Ausnahmezustand ist psychiatrisch gesehen noch keine Geisteskrankheit.

Hier die Stelle, die klar zeigt, dass Selbstmörder nicht ohne weiteres mit einer Geisteskrankheit behaftet sein müssen, sondern vielmehr durch einen Ausnahmezustand infolge einer abnormen Reaktion eine erhebliche Gefährdung für sich und die CO-Suizidanten im besonderen für ihre Umgebung darstellen.

Welch grosse Bedeutung der Selbstmord mit Leuchtgas in unserer Zeit hat, zeigt eine von B.Ch. Kochel in unserem Institut durchgeführte Arbeit, aus der wir

nach einer kurzen Vorbetrachtung über die Selbstmordarten eine statistische Erfassung bringen.

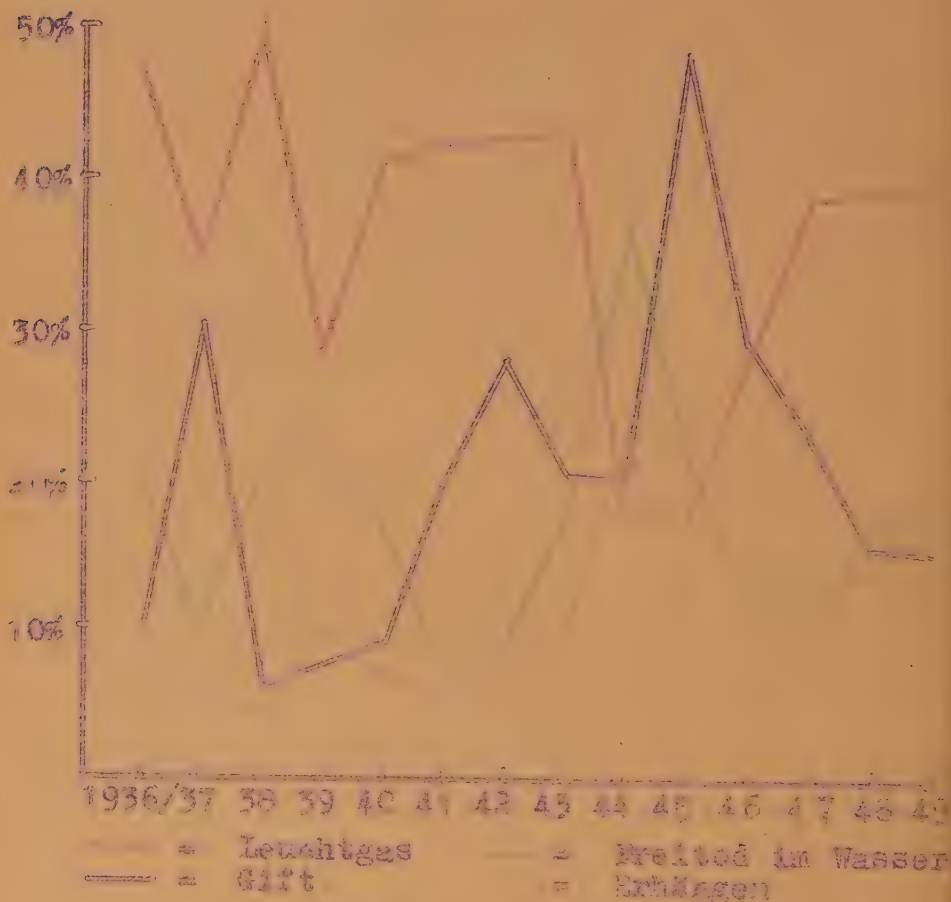
Bei der Wahl der verschiedenen Selbstvernichtungsarten spielten Anschauung und Überlieferung keine geringe Rolle. Im höheren Alter werden meist Methoden gewählt, die einen Misserfolg weitgehend ausschliessen, wie das Vergiften (Kochgas), das Erhängen und das Erschiessen. In den einzelnen Ländern und bei den einzelnen Völkern zeigen sich insofern Unterschiede, als, wie die Literatur (Weichbrodt) anführt, die einen das Gift, die anderen die Schusswaffe und wieder andere das Erhängen bevorzugen. Eine grosse Rolle spielt hierbei vor allen die Entwicklung dieser Völker in rein technischer Hinsicht. Wo man sich mehr in den Ländern, wo die moderne Technik Fuss gefasst hat, der Suizid mit dem Kochgas in den Vordergrund gehoben. Eine Ausnahme hierin macht natürlich die ländliche Bevölkerung in den noch nicht oder nur teilweise mit Gas versorgten Provinsteilen. Hier suchen die Betroffenen mehr den Tod im Wasser oder sie erhängen sich. Dies gibt F. Reuter in seinem Buch an, der weiter berichtet, dass der nur in der Grossstadt mögliche Sturz aus sehr grosser Höhe eine nicht unbeachtende Häufigkeit aufweist.

Dan folgt die prozentuale Aufgliederung der Selbstmordarten nach Koppel, die aus den letzten Jahren stammt und das Leuchtgas an erster Stelle zeigt.

Leuchtgas	37,4 %
Vergiften (ausser CO)	18,2 %
u.unt.angef.	
Tod im Wasser	17,2 %
Erhängen	9,9 %

Sturz aus grosser Höhe	7,1 %
Sturz	3,5 %
Erlösen aus Ketten	2,3 %
Erhängen	1,8 %
Cyanid	1,4 %
Morphium	0,6 %
Selbstvergiftung	0,6 %
Sublimat	0,4 %
Strychnin	0,4 %
Yodum	0,2 %

In einer graphischen Darstellung wird diese procentuale Aufteilung der Selbstmordarten auf der folgenden Seite wiedergegeben.



Weiterhin gingen wir der Überlegung nach, in welchen Verhältnis die uns interessierenden Selbstmorde zu den Unfällen und den Tötungen stehen. Hierzu verwendeten wir die Akten unseres Institutes aus den Jahren 1948 bis einschliesslich 1952. Aus diesen Sektionsprotokollen war, wie auch aus der gesamten Literatur ersichtlich, dass die Selbstmorde den Hauptanteil an den tödlichen Kohlenoxydvergiftungen bilden. Dann folgen die Unfälle und am wenigsten

ist Tötung Teilurteilen.

Über die einzelnen Jahre verteilt, ergibt sich folgende Aufgliederung:

In Jahre 1948:

Insgesamt: 45 Fälle

Selbstmord: 23 Fälle

Unfall : 17 Fälle

Tötung : 5 Fälle

In Jahre 1949:

Insgesamt: 46 Fälle

Selbstmord: 47 Fälle

Unfall : 11 Fälle

Tötung : 2 Fälle

In Jahre 1950:

Insgesamt: 38 Fälle

Selbstmord: 30 Fälle

Unfall : 6 Fälle

Tötung : 2 Fälle

In Jahre 1951:

Insgesamt: 58 Fälle

Selbstmord: 46 Fälle

Unfall : 7 Fälle

Tötung : 5 Fälle

In Jahre 1952:

Insgesamt: 26 Fälle

Selbstmord: 21 Fälle

Unfall : 5 Fälle

Tötung : - Fälle

Damit ergibt sich für die in diesen 5 Jahren in Frankfurt am Main erfolgten Kohlenoxydvergiftungen mit tödlichem Ausgang folgende Gesamtaufgliederung:

<u>In den Jahren 1948-1952:</u>		<u>Insgesamt: 228 Fälle</u>
Selbstmord:		169 Fälle
Unfall :		46 Fälle
Tötung :		13 Fälle

Das sind 74,1 % Selbstmorde, 20,2 % Unfälle, sowie in 5,7 % Tötungen und zeigt, dass durch die Überzahl gerade an Selbstmorden die Voraussetzungen zu einer Gemeingefährdung in einem sehr großen Masse gegeben sind und unterstreicht weiterhin die Richtigkeit und Notwendigkeit der Bearbeitung der in dieser Arbeit ruhenden Probleme. Aber wir anfangs mehr die psychiatrische Seite des Suizidenten betrachtet und erkennen können, dass bereits die geringsten Anzeichen einer abnormalen geistigen Situation die Wurzel enormer Gemeingefährlichkeit in sich bergen können, so wollen wir jetzt die Beweggründe zur Tat in unsere Ermittlungen einbeziehen. Sofort wollen wir jedoch herausstellen, dass, was die im Mittelpunkt stehende Gemeingefährlichkeit durch den CO-Suizidenten angeht, ohne Frage das aktuelle geistige Geschehen, die Regelmäßigkeit des Handelns bedeutungsvoller ist, als das Motiv bzw. die Ursache zur Tat.

Anhand der Akten des Polizei-Präsidiums Frankfurt am Main haben wir aus 200 Fällen (1948 - 1952 einschli.) die Motive zum Suizid ermittelt.

In acht Motivgruppen sind diese Fälle aufgeteilt:

1. Wirtschaftliche Notlage

2. Unheilbare Krankheiten
3. Geisteskrankheit, Psychosen, Psychopatienten und abnorme Reaktionen
4. Krebskranke
5. Furcht vor Strafe
6. Familienwirtschaftlichen
7. Politische Mitle
8. Unbekannte Motive

Bei dieser motivologischen Erfassung konnten wir erkennen, dass nicht nur Imaginative, die zu der 3. Gruppe gehörenden von Geisteskrankheiten, Psychosen, Psychopatienten und die anderen Reaktionen waren - 12 Fälle.

In der Hinsicht folgten die unheilbaren Krankheiten - 10 Fälle.

Dannst kamen die Familienwirtschaftlichen - 10 Fälle.

Das schließt sich in der Folge der Lebensumwelt als Motiv an - 10 Fälle.

Bei der nächsten war Furcht vor Strafe der Grund - 10 Fälle.

Aus politischen Gründen suchten den Tod - 2 Fälle.

Abschließend ergaben sich für Suizidanten mit unbekannten Motiven - 10 Fälle.

Je normaler die Beweggründe, desto eher können Rücksicht auf die Mitmenschen und Vorsichtsmaßnahmen erwartet werden. Bei einem seelischen Ausnahmezustand ist das kaum zu erhoffen, und auch ein

Körperlich schwer leidender Selbstmörder ist selten in der Lage an andere zu denken. Gerade diese beiden Gruppen sind es, die nach unseren oben angeführten Ermittlungen den Hauptanteil der erfassten 200 Suizidfälle ausmachen.

Die relativ grosse Anzahl derer, die als Motiv "unheilbare Krankheiten" aufwiesen, veranlasste uns vergleichend in den Sektionsprotokollen die Befunde durchzusehen.

Bei diesen in den Jahren 1940 - einschl. 1952 auf gerichtliche Anordnung in unserem Institut seziierten 110 Fällen ergaben sich folgende Befunde:

Befund:	Anzahl der Fälle:
Den typischen Befund einer CO-Vergiftung:	
Leuchtendrote Fetenflecke in den schmerzlosen Partien, hellrot gefärbtes Blut, Muskulatur und Eingeweide. Dazu Hirn- und Lungenödem, sowie gelbrötlich gefärbtes Sekret und schaumig-schleimiger Inhalt der Tracheen und Bronchien	in 70
Ausser den typischen Befund fanden sich noch zusätzlich:	
Abnutzungsveränderungen des Kreislaufes	16
Lungentuberkulose	4
Status thymico-lymphaticus	4

Bedingung:	Anzahl der Fälle.
	(94)
Struma	4
Status menstrualis	4
Gravidität (mens 1-3)	4
Erbsengrosser Erweichungs- herd im Nucleus caudatus	1
Mit gelblicher Flüssigkeit angefüllte Kühle im Bereich der Stammganglien	1
Lebercirrhose	1
Harnsteine eines Metastasen	1

Aus dieser Feststellung rückt man bei der geringen Zahl an virulenten und nicht so erkennenden Fällen, diese Motivierung etwas gegenüber den reinseelischen Angaben zurück, um Mitleid mit zu nehmen, dafür die mit der ersten oben angeführten Gruppe eines fliegenden Übergangs bildenden seelischen Ausnahmezustände. Zumal unter den 70, die als normale CO-Vergiftungsbefunde geführt sind, noch eine nicht zu erfassende Anzahl dieser Gruppe verbergen sein kann.

Alle diese Ausführungen über den Suizid in allgemeinen und den mit Kochgas in besonderen zeigen, wie überall im Alter eine Gefahr für die Allgemeinheit stehen kann. Nur durch Zufall wird oft die Tat noch frühzeitig erkannt und hiermit Schlimmstes verhindert, zumal die geringste Anzahl der Suizidanten eine Vernachlässigung gegenüber der Umwelt zu treffen in der Lage ist.

Ob jüngere Menschen in der Mehrzahl oder welche Altersgruppen bei den Suiziden mit Kochgas überwiegen, stellten wir ebenfalls aus dem Aktenmaterial unseres

Institutes (228 Fälle) fest. Denn der Gedanke, dass das Verantwortungsbewusstsein bei jüngeren Personen noch nicht so verankert ist, lässt ohne weiteres in diesen Personenkreis eine grössere Anzahl von rücksichtslosen Suicidanten vermuten. Jedoch die Durchsicht der Akten ergab das Gegenteil, nämlich, was in der folgenden Übersicht klar ersichtlich ist, dass die Mehrzahl der CO-Suicidanten Personen höheren Alters waren. Ferner war noch zu ersehen, dass kein beträchtlicher Unterschied in der Anzahl männlicher und weiblicher Personen bestand, was zweifellos in der Geschlechtsverschiedenheit der beiden Geschlechter seinen Grund haben könnte.

Was bei der sich jetzt anschliessenden Aufstellung das Alter betrifft, so ist eine Aufteilung in 4 Gruppen erfolgt und die 228 Fälle teilen sich wie folgt auf:

1. Altersgruppe	Bis 7 Jahre	8 Fälle
2. Altersgruppe	von 8 - 21 Jahren	21 Fälle
3. Altersgruppe	von 22 - 45 Jahren	77 Fälle
4. Altersgruppe	46 Jahre und älter	122 Fälle

Die 228 Fälle waren auf die beiden Geschlechter folgendermassen aufgeteilt:

Männliche Personen	103 Fälle
Weibliche Personen	125 Fälle

Ferner kann man die Überlegung anstellen, dass Personen ungelernter Berufe, aus tiefer sozialer Schicht und Kriminalität, wo ein Selbstmord keine Seltenheit ist, der Gemeingefährlichkeit gegenüber anderen Per-

keine vermehrte Gefahr besteht. Denn dies könnte bei den engen Wohnverhältnissen gerade dieser Bevölkerungsschicht von folgenschweren Auswirkungen sein.

Die von Hoche vertretene Ansicht "Jeder kann sich aus dem Staube machen" hat, mag man zu dieser Meinung stehen, wie man will, in dem Selbstmord mit Kochgas eine grundlegende Ausnahme. Begründet in der durch diese Fälle hervorgerufenen Gemeingefährlichkeit, die in dieser Arbeit an Hand der Polizeiakten des Polizeipräsidiums Frankfurt am Main aus 5 Jahren (1948 - 1952) nachgewiesen werden soll. So muss, wie unsere weiter hinten angeführten Ergebnisse über die Gemeingefährlichkeit der CO-Selbstmörder zeigen werden, bei einem missglückten Suizid mit Kochgas - nicht bei den anderen Selbstmordarten, die alle von keiner Gemeingefährlichkeit begleitet sind - zum Schutze der Öffentlichkeit eine zeitlich begrenzte Unterbringung erfolgen.

Diese Personen müssen auf Grund des bayerischen Unterbringungsgesetzes eingewiesen werden, dessen § 1, Abschnitt I, Absatz 1 besagt, dass Personen gegen ihren Willen in eine geschlossene Krankenabteilung oder in eine andere geeignete Verwahrung unterzubringen sind, wenn aus ihrem Geisteszustand - nach unserer Auffassung befinden sich alle Selbstmörder mindestens in einem seelischen Ausnahmezustand - oder ihrer Sucht eine erhebliche Gefahr für ihre Mitmenschen droht und diese nicht anders abgewendet werden kann.

Der für uns hier im Vordergrund stehende Kohlenoxydselbstmord wird fast ausschliesslich mit Kochgas begangen. Meist in der Küche (90 %), selten im Gasbadezimmer (2 %) oder an anderen Orten, wie in der Werkstatt, im Keller und der Garage - Auspuffgase (8 %).

Dass der Kochgasselbstmord, ausser dem darüber schon Gesagten in den vergangenen Jahrzehnten stark zugenommen hat, kann nicht verwundern: Ist doch Kochgas wegen seines in diesem Zeitraum stark vermehrten Kohlenoxydgehaltes ein Mittel, das rasch, sicher und schmerzlos zum Ende führt. Diesbezüglich ist interessant zu wissen, dass um die Jahrhundertwende das Leuchtgas etwa 9 % CO enthält. Heute jedoch wird in den Großstädten nicht reines Steinkohlengas, sondern Normgas, ein Gemisch von Steinkohlengas und Wasser oder das Generatorgas jeweils mit einem CO-Gehalt von 16 - 17 %, verwendet.

Zu bedenken ist, dass man doch durch die "Entgiftung" d.h. durch die Reduktion des Kohlenoxydanteiles auf etwa 1 % (eine totale Eliminierung dürfte praktisch nicht durchführbar sein) diesen "beliebten" Selbstmordmittel seine Gefährlichkeit nehmen könnte.

Hiermit wäre eine Abwanderung auf andere Selbstmordarten zu erwarten, und die für uns im Vordergrund stehende Gemeingefährdung würde gedrosselt. Wenn auch die Möglichkeit besteht, was man entgegenhalten kann, dass der Lebensüberdrüssige besondere Vorkehrungen, um das CO für seinen Zweck zu konzentrieren, trifft (z.B. Gasschlauch in den Mund nehmen, Kopf in den Bratofen oder über der Herdplatte, sowie Decken und Tücher zum Abdichten in der Lage über dem Kopf) und somit keine allzu grosse Verschiebung erfolgen wird, so würden doch bestimmt eine ganze Reihe von "Kurzschlusselbstmorden" unterbleiben.

Der im Gesetz geforderte Begriff der erheblichen Selbstgefährdung oder erheblichen Gefährdung anderer Personen bedarf in jedem Falle eines Selbstmordversuches mit Kochgas einer besonderen Überprüfung, damit den Personen, die nicht in suicidalen Absicht in diese Situation geraten sind, durch das Gesetz der nötige Rechtschutz gewährt ist. Man bedenke ferner, dass einerseits der Staatsbürger in

den entsprechenden Fällen vor einer Gefahrgefährlichkeit geschützt werden soll und zum anderen aber auch das Gesetz in erster Linie f. S. r. und nicht gegen den eventuell Fremden erlassen ist.

Die geforderte psychiatrisch-gutachterliche Überprüfung einer Einweisung, die gegen den Willen des unterzubringenden geschieht, kann und darf nur die tatsächliche Gefährdung berücksichtigen, welche vor allem dem Suizidanten selbst oder der Umgebung durch ihn droht.

Wenn wir bei einem missglückten Versuch eindeutig von einem Suizid sprechen, dann ist dies meist aus der Gesamtsituation zu erkennen. Denn unbedingt muss ein wirklicher Selbstvergiftungsversuch vorliegen, wenn eine Einweisung erfolgen soll. Nicht zu verantworten wäre, wenn Menschen, vor allem ältere, sowie Personen, die durch ihre Vorgesellschaft und Unachtsamkeit einem Unfall fast zum Opfer gefallen sind, noch unbeschädigt in eine geschlossene Anstalt eingewiesen würden.

Bewegen muss man an Ort und Stelle auf allgemeine oder spezielle Verhärterungsmaßnahmen und Lebenshandlungen setzen. Zu den letzteren gehört das Zerlegen des Brenners (aus der letzten Verstellung heraus, der Gasaustritt werde dadurch erleichtert), das Zurechtschneiden einer Sitzgelegenheit oder gar eines Ruhelagers, auf die unendlich vielen Modifikationen bei der Durchführung kann hier nicht eingegangen werden. Ein weit verbreiteter Irrtum sei hier korrigiert: Beim Selbstmord werden heute nicht immer mehrere oder sämtliche Nerven gelöst. So wird es gerade beim Hochgasselbstmord trotz gewissermaßen Untersuchung in allen Richtungen immer wieder Fälle geben, in welchen die Entscheidung, ob eine Selbstvergiftung, ein Unfall oder ein Selbstmordverbrechen vorliegt, nicht mit Sicherheit getrof-

ten werden kann. Sogar bisweilen Fälle vorkommen, wo keinerlei Anhaltspunkte gegeben sind.

Von grosser gerichtlich-medizinischer und kriminellischer Bedeutung sind die sogenannten Vorberedungshandlungen, auf die bei der Untersuchung einer Selbstmordtat von Anfang an zu achten ist.

Wir unterscheiden zweckmässig allgemeine und spezielle Vorberedungshandlungen. Die ersteren umfassen "Einschluss-handlungen", welche die Absicht, aus dem Leben zu scheiden, erkennen lassen, ohne dass damit die Tat bereits eingeleitet wurde (Ordnung persönlicher Angelegenheiten, Treffen letztwilliger Verfügungen, Bereinigen von Totenkleidern, Aussöhnung mit Familienangehörigen und Freunden, Abschiedsbesuche oder schriftliche Abschiedsbriefe). Die speziellen Vorberedungshandlungen betreffen dagegen bereits Bezug auf die Herbeiführung der Tat und ist somit auf das engste mit ihr verknüpft. An erster Stelle stehen jene, die den Erfolg sichern sollen. Die Wahl des Tatortes und Zeitpunkt gehört dazu. Das Linnen wird aus Beispiel verriegelt, die Türen geschlossen. Zweck des garantierten Erfolges dient auch das Versetzen bei dem sog. kombinierten Selbstmord d.h. die gleichzeitige Anwendung verschiedener Vergiftungsmittel, wobei dem Todeseintritt jedoch in der Regel nur auf das rascher wirkende Mittel zurückzuführen sein wird. Das zweite Mittel bleibt gleichsam in der Reserve. Es würde erst zur Wirkung gelangen, wenn das erste aus irgendeinem Grunde binnen nützlicher Frist versagen sollte. Häufige Kombinationen sind nach unseren Beobachtungen, das Erhängen vor der geöffneten Gasbahn, das Einnehmen verschiedener Gifte und der Schluss in der Schlinge. Psychologisch gehören auch jene Fälle zum kombinierten Selbstmord, in denen zunächst mit einem Mittel der Versuch unternommen wird, und, nachdem es nicht zum Ziele führt, wird die Tat mit einem an-

daren vollendet (z.B. Schnitte in das Handgelenk und anschliessende Tötung mit Kochgas).

Eine andere Gruppe spezieller Vorbereitungs-handlungen besteht in Maschakmen - und das interessiert gerade hier -, die aus Rücksicht auf die Angehörigen oder zum Schutze der Umgebung getroffen werden. Wir finden sie bei Personen, die affektiv mit ihrer Umwelt eng verknüpft sind oder bei verantwortungsbewussten Menschen. Als Beispiele solcher Handlungen seien das Anheften eines Warnzettels von Begehung des Kochgasverbrauchs und das Anschalten des elektrischen Stromes zur Verhütung einer Explosion, erwähnt. Ein Vorgehen, das den gleichen Überlegungen entspringt, ist das Folgende: Der lebensmüde öffnet in der Küche die Gasbühne und wartet ausserhalb dieses Hauses ab, bis eine ihm genügend erscheinende Menge Gas ausgestrahlt ist. Nun kehrt er zurück und schliesst aus Rücksicht auf die Mitmenschen, wegen der nach seiner Meinung dadurch verursachten Explosionsgefahr, die Gasbühne und legt sich am Sterben in den mit Kochgas angefüllten Raum. Hiermit wird durch den Suizidenten allen Komplikationen, die durch das Weiterströmen des Gases entstehen können, die Explosion und Vergiftungen in der nächsten Umgebung, vorgebeugt.

Ist auch in einem kleinen Prozentsatz der Fälle durch Massnahmen der Selbstmörder, die zum Beispiel auch ihr Verhaben auf einen Zeitpunkt legen, an welchem die Wohnung leer ist oder den Tatort durch Decken an Türen und Fenstern nach aussen abschirmen, sowie durch Anbringen von Warnzetteln, die Gefahr herabgesetzt, so liegt doch in den meisten Fällen ein rücksichtsloses Verhalten gegenüber den Mitmenschen vor, wenn nicht gar eine Gefährdung mit tödlichem Ausgang. So ist ein Fall bekannt, der sich vor einigen Jahren in Offenbach am Main ereignete.

Hier hatte sich durch die leichtsinnige Handlungsweise eines Selbstmörders soviel Leuchtgas in einem dreistöckigen Hause angesammelt, dass morgens durch das Läuten des Milchmannes ein überspringender Funke der Klingelleitung eine ungeheure Explosion auslöste. Diese gemeingefährliche Tat hatte den Tod fast aller Hausbewohner und den Einsturz des gesamten Gebäudes zur Folge.

Ein weiterer Fall mit katastrophalen Auswirkungen erfolgte im Februar dieses Jahres in München.

Dabei vergiftete sich der Postfacharbeiter Matthäus W. (46 J.) zusammen mit seinen 4 Kindern durch Kochgas und brachte ferner noch sieben Nachbarn in Lebensgefahr.

Die Münchener Zeitungspetis lautete:

" In der Nacht vom Sonntag brach die Polizei die Zweizimmerwohnung des Postfacharbeiters Matthäus W. in einer Siedlung am Stadtrand auf, als schon das ganze Haus nach Gas roch.

Matthäus W., seine 18-jährige Tochter und seine 3 Söhne im Alter von 7 bis 16 Jahren wurden tot in ihren Betten aufgefunden. Das Gas war vermutlich schon seit 24 Stunden angeströmt. Da aus der Nachbarnwohnung ebenfalls kein Lebenszeichen kam, öffnete die Polizei auch diese Wohnung mit Gewalt und rettete so eine fünfköpfige Familie in letzter Minute vor dem Gestebe. Alle fünf waren schon bewusstlos, da das Gas aus der Wohnung des Postfacharbeiters durch die Mauer gedrungen war. In zwei anderen angrenzenden Wohnungen waren eine Frau und ein Kind bereits im Laufe des Samstages wegen heftiger Übelkeit ins Krankenhaus eingeliefert worden, ohne dass sich die Ärzte zunächst die Ursache hatten erklären können. Den Ermittlungen der Polizei

zufolge hat W. seine furchtbare Tat bereits in der Nacht zum Samstag begangen, als seine 4 Kinder schliefen. Er verklebte alle Türfugen, schloss einen Gartenschlauch an den Wasserkran an, um das Gas ins Schlafzimmer zu leiten und legte sich dann ins Bett. In einem Abschiedsbrief gab der Arbeiter, der 1952 erschossen wurde, zerrüttete Familienverhältnisse und wirtschaftliche Not als Motiv an. "

Diese Fälle zeigen, wie jeder Bürger nachtschwarz dieser durch einen rücksichtslosen Leuchtgas selbstmörder ausgelösten Gefahr ausgeliefert sein kann.

Gerade die ausnahmslos mit Kochgas versorgten Grossstädte und hier wiederum die überfüllten Wohnblöcke sind Grund, dieser gewichtigen Gefahr so begegnen und jeden Lebensüberdrüssigen, wenn er nicht der seltenen Kategorie der "nervösen" Selbstmordkandidaten (Mittelselbstmörder) angehört, von der durch ihn gefährdeten Öffentlichkeit zu trennen.

Die Durchsicht der verwendeten Polizeisichten liess erkennen, dass in vielen Fällen gerade die so erheblich gefährdeten Hausbewohner, durch den Hausgasmach gewarnt, sofortige Sicherungsmaßnahmen ergreifen (die Polizei alarmieren, einen Schlossermeister rufen oder selbst die Türen aufbrechen) und somit Schlimmstes verhüten.

Dies beseitigt aber auf keine Weise die drohende Gefahr und mindert sie allerhöchstens in geringem Masse. Denn da die Mehrzahl der Kochgasvergiftungen in suicidalen Absicht nachts ausgeführt werden, erfolgt meist erst die Feststellung der Gefahr am Morgen, nachdem schon grosse Mengen Leuchtgas entgasströmt sind und somit bereits seit geraumer Zeit eine Explosionsgefahr besteht.

Das Ergebnis unserer Untersuchungen beweist, dass in der Tat der CO-Selbstmörder nur ausnahmsweise an die Gefährdung seiner Mitmenschen denkt. Um festzustellen, obwohl eine Gefährdung im Sinne des Hessischen Unterbringungsgesetzes vorlag, wurden erneut die Akten des Polizeipräsidiums Frankfurt am Main aus den Jahren 1948 bis einschliesslich 1952, die in dieser Hinsicht übersichtliche und gut verwertbare Aufzeichnungen boten, zur Klärung dieser Frage herangezogen. Die Hinsicht der Akten ergab klar, in wieviel Fällen und auf welche Weise eine Sicherung oder eine Gefährdung stattgefunden hat und in besonderen vor gefährdet wurde.

So ergaben sich bei der erfassten 141 Selbstvergiftungsfällen 8, bei denen Sicherungen gegenüber den Mitwohnern vorgebaut waren. - Wir führen die erfolglose Sicherung und die Gefährdung getrennt an, weil bei der ersteren stets noch eine Gefahr für die Mitmenschen vorlag. -

In 2 Fällen wurden Mittel an der Türeinstür ("Vor-sicht Gas" und "nicht herein lassen lassen"), in 4 Fällen durch Backen abgedichtete Türen und Fenster und in 2 Fällen auch Wände verstopfte Tür-sitzen und Schlüssellocher vorgenommen.

Das entspricht einer

Sicherung gegenüber der Gewalt	von	5,6 %
--------------------------------	-----	-------

und einer

nicht erfolgten Sicherung	von	84,4 %
---------------------------	-----	--------

Was die Gefährdung anderer Personen betrifft und somit eine Gemeingefährlichkeit vorlag, stellten wir fest, dass unter den 141 CO-Suizidfällen zufällig

ebenfalls nur 9 ermittelt wurden, wo keine Gefährdung anderer Personen vorgelegen hat, was im einzelnen später angeführt ist.

Die weitaus größte Zahl der Fälle (60) war so gelagert, dass nur eine Person allein in der Wohnung die Tat ausführte. Somit also nur eine Gefährdung der Hausbewohner durch den Hauptmieter festgestellt wurde. Entweder war es der alleinige Mieter der Wohnung, oder es geschah, wie so oft, in Abwesenheit der sonst noch die Wohnung Teilhabenden.

Die Feststellung, dass eben oft ein Zeitpunkt gewählt wurde, wenn niemand in der Wohnung war, kann in einer Hinsicht als Sicherung für die nächsten Angehörigen gewertet werden, zum anderen und das erscheint uns als das Wahrscheinlichere, mag das Bestreben, ungeführt den Selbstmord ausführen zu können, der Grund für dieses Verhalten gewesen sein.

Ähnlich war die Situation, als 7 Familien (8) in Abwesenheit der Hauptmieter in leeren Wohnung auch nur eine Gefahr für die Hausbewohner bedeuteten.

In 14 Fällen fand sich, dass ausser den Hausbewohnern noch die Hauptmieter ebenfalls durch den Untermieter in Gefahr kamen.

Umgekehrt, dass der Untermieter, sowie die Hausbewohner durch den Hauptmieter gefährdet wurden, ergab sich in 3 Fällen.

Weitere 22 Fälle sahen die durch einen Hauptmieter verursachte Gefahr für Familienangehörige und Hausbewohner.

Die folgende Aufstellung soll das soeben Angeführte in übersichtlicher Form wiedergeben:

Wer	geführtete	war ?	Zahl d. Fälle	Prozent
-----	------------	-------	---------------	---------

Hauptmieter oder ein

Familienangehöriger Hausbewohner	80	56,7 %
"	Andere Familienangehörige u. Hausbewohner	22 15,6 %
"	Untermieter und Hausbewohner	9 6,4 %
Untermieter	Hausbewohner	4 2,7 %
"	Hauptmieter und Hausbewohner	14 9,5 %

demit wurde bis auf 9 anschließend aufgeführte Fälle in 133 Selbstmordtaten eine Gefahr für die Mitmenschen festgestellt.

Keine Gefährdung lag vor, als die Tat in einem selbstbestimmten Versteck (3 Fälle), sowie in einem unbesetzten beschlossenen Raum (1 Fall), einem unbesetzten Raum (1 Fall), sowie einer Trinkhalle (1 Fall) durchgeführt wurde.

Wodurch grundlegend in der Gesamtzahl der Fälle (141) einer

Gefährdung der Mitmenschen	von	94,4 %
eine Nichtgefährdung	von	5,6 %

gegenübersteht.

Tatsächlich wird es ja in der Regel darauf ankommen, wenn man sich zum Ziele setzt die Gemeingefährlichkeit der CO-Selbstmörder auf ein Mindestmass zu be-

schränken, die betreffenden Personen während des Krankheitsraumes oder in Zustand einer akuten Reaktion zu isolieren.

Bei Personen mit psychogen bedingten Störungen wird es möglicherweise einzelne geben, die bereit sind, sich behandeln zu lassen und freiwillig in die Anstalt gehen.

Bei dem grössten Teil der Suicidanten mit dem Kochgas als Mittel und das sind auch, was die Gefährdung angeht, die schwereren Fälle, muss das Gesetz Anwendung finden und ein Freiheitsentzug erfolgen.

Der Begriff der "Freiheit" ist im Sinne des neuen Gesetzes ausserordentlich eng gefasst zu verstehen und nur die Bewegungsfreiheit gemeint. Wie aber besonders Züri immer wieder mit grosser Begeisterung betont, ist der seelisch kranke Mensch ja innerlich unfrei - und damit hat es keinen Sinn, ihn mit allen gesetzlichen Mitteln schützen zu wollen, da er infolge seiner inneren Unfreiheit von seiner psychischen Freiheit überhaupt keinen sinnvollen Gebrauch machen kann. Antriebe und Wille des Kranken werden von ihm weiterentwickelt, krankhafte Impulse bekannt - mit der ihm fehlenden inneren Selbstkontrolle kann er nichts Vernünftiges anfangen, als wird nur ihn schuldig und kann sogar für ihn und seine Mitmenschen gefährlich werden. Der von Karl oft zitierte Modellfall des Betrunkenen, der in seinem Rausch zu unsinnigen Handlungen neigt, und durch den Freund davon abgehalten wird, muss auch nach dem Laien deutlich machen, wie wenig sinnvoll es ist, was bei der Handhabung des Gesetzes sich leicht in den Vordergrund drängen könnte. - Dem Kranken unbedingt und in erster Linie die "Freiheit", verkehrte Handlungen zu begehen, gesetzlich zu schützen, mag der Trunkene sich im Rausch noch so streben, wenn der nüchterne Freund ihn unter den Arm nimmt.

an seinen Unsinnigkeiten hindert und ihn nach Hause bringt - nach dem Rausche, d.h. nach der Genesung aus dem akut psychotischen Zustand, wird Dankbarkeit dem Freunde gelten, der ihn nicht seinen Rausche überliess, sondern, allerdings unter Beschränkung seiner Bewegungsfreiheit, ihn vor Gefahren, die aus seinem psychischen Zustand zu erwachsen drohten, bewahrte.

Hier können wir eine weitere eine Parallele zu unseren Fällen sehen, und nicht selten wieder auch ein Beispiel nach veränderte der Art der klinischen Behandlung wieder in das normale Leben zurückfinden und mit Verantwortlich und Verantwortlichkeit der Unterbringung gegenwärtigsten.

Nicht der Schutz einer tatsächlich nicht vorhandenen Freiheit, sondern Körperliche Hilfsleistung also ist es, die den psychisch Kranken not tut.

Ferner basiert bei dieser Art von Kranken der "tatsächliche Wille" auf falschen Grundlagen, und die dadurch auch fehlende Vernunft wird immer wieder eine gesetzliche Regelung erfordern.

Dieser krankhaft veränderte "tatsächliche Wille" des Kranken wird in vielen Fällen von krankhaften Gedanken beeinflusst und steht sowohl den Forderungen der Gesellschaft nach Sicherheit als auch dem Helfenwollen des Arztes draussen in der Praxis entgegen.

Aus diesem Gegensatz, der sich einmal aus dem Widerstand des Kranken und zum anderen aus der dringenden Notwendigkeit zum Schutze der Mitmenschen ergibt, ist, wenn auch in den meisten Fällen von Kochgasselbstmordversuchen nur eine abnorme Reaktion im Vordergrund steht, eine vorübergehende Unterbringung erforderlich. Zumal ja nicht der psychopathologische

gische Zustand als solcher, sondern viel mehr seine Auswirkungen im Sinne einer Gemeingefährlichkeit gegenüber der Umwelt der Grund zur Einweisung sind.

Die vorübergehende Einweisung sichert der 3. Absatz des § 1 im I. Abschnitt des neuen Hessischen Unterbringungsgesetzes, der besagt, dass eine Unterbringung nur solange dauert, wie der Zweck es erfordert.

Unter diesen Umständen, wie es unsere Ermittlungen aus den Polizeiakten ergeben haben, ist unbedingt angezeigt, Personen, die einen Selbstvergiftungsversuch mit Kochgas unternommen haben, da ja ohne weiteres in dem sich an die Tat anschliessenden Zeitraum ein erneuter Versuch erfolgen kann, das Gesetz im Sinne des 1. und 2. Absatzes des § 1 im Abschnitt I in Anwendung zu bringen.

Da zu diesem Zeitpunkt der Geisteszustand ein solcher ist, dass eine erhebliche Gefahr für die Mitmenschen (1. Absatz) und auch für die eigene Person (2. Absatz) droht, muss nach dem Gesetz eine Unterbringung in eine geschlossene Krankenabteilung oder einer anderen geeigneten Verwahrung erfolgen. Wenn auch bei einem Selbstmörder nach missglücktem Versuch mit Kochgas genau so wenig ein Verdacht der wiederholten Handlung besteht, als dass ein Schizophrener zum ersten Male diese Tat begeht, so muss er doch, was eindeutig das Vorausgegangene bewiesen hat, wegen der durch ihn der Umwelt drohenden Gemeingefährlichkeit aus der menschlichen Gesellschaft ausgeschlossen werden.

Durch das neue Hessische Unterbringungsgesetz, das in seiner Formulierung die Rechtssicherheit des Unterbringenden ebenso wie die Sicherung der Umgebung des Suicidanten garantiert, ist eine brauchbare Grundlage geschaffen, dieser erheblichen Gefährdung

der Öffentlichkeit durch eine Selbstvergiftung mit Kochgas zu begegnen.

Dies auszuführen ist der Zweck der vorliegenden Arbeit.

Zusammenfassung

Das neue Hessische Unterbringungsgesetz vom 19. Mai 1952 bedeutet einerseits einen Schutz für die einzuweisende Person und zum anderen eine Sicherung der Öffentlichkeit gegenüber einer Gemeingefährdung durch einen Kochgas-suizidanten. Wie diese Arbeit zeigt, ergab sich eine Gemeingefährdung in 94,4 % aller Fälle von Gasfreitod bei einer enormen Häufigkeit des Kochgas-suizidmordes überhaupt. Damit ist die Notwendigkeit einer Internierung bei Suizidneigung bewiesen.

Es wurden in der vorliegenden Untersuchung Ursachen und Beweggründe des Selbstmordes mittels Leuchtgas, Alter, Geschlecht, Beruf und körperlicher Gesundheitsszustand ermittelt, vor allem Ort und Umstände, unter denen die Gasvergiftung herbeigeführt wurde, näher studiert, um damit eine Grundlage zur Klärung der Frage zu gewinnen, ob und in welchem Masse der betreffende Lebensmüde fähig und bereit ist, an seine Mitmenschen zu denken und danach seine Handlungsweise einzurichten. Das ist, wie die Untersuchung zeigt, erschreckend selten der Fall.

S c h r i f t t u m

- GESETZ und VERORDNUNGS-
BLATT für das Land
Hessen:** Gesetz über die Entziehung
der Freiheit geisteskranker,
geistesschwacher, rausch-
gift- oder alkoholstüchtiger
Personen.
- Grubbe:** Handbuch der Geisteskranken.
Ed. 9 Berlin 1932
- Kierkegaard:** Der Begriff Angst. Gesam-
melte Werke 11 u. 12
Abtlg. Übersetzt v. E.
Hirsch, Düsseldorf 1932
- Koch:** Über die Kohlenoxydvergiftung, Med.Welt, 1936 I, 40
- Kochel, H.:** Dissertation - "Über die Be-
ziehungen zwischen Suizid
und Menstruation" (1943)
Frankfurt/M., Institut für
gerichtliche Medizin
- Kütemeyer:** Kohlenoxydvergiftung und Psycho-
se, Stuttgart 1953
- Länge:** Beitrag zur Kenntnis der
Kohlenoxydvergiftung. Zbl.
Gemeinschafts 9 180 (1921)
- Müller:** Handbuch der gerichtlichen
Medizin (1935)
- Reichel:** Über eine Kohlenoxydvergiftung, Slg. Vergif-
tungsfälle 9 (1938)
- Reichow, Fr.:** Lehrbuch der gerichtlichen
Medizin

Rieth, E.:

Dissertation - "Die gesetzlichen Regelungen des Freiheitsentzuges bei Geisteskranken in Hessen und ihre praktischen Auswirkungen."

Schelling:

Philosophische Untersuchungen über das Wesen der menschlichen Freiheit (1809) Cottasche Gesamtausgabe, I. Abt. 21.7 Stuttgart und Augsburg 1860

Schneider:

Klinische Psychopathologie, 3. Aufl. Stuttgart 1950 - Mtschr. Psychiatr. 125, 666 (1953)

Dettling, Schönberg und Schwarz:

Lehrbuch der gerichtlichen Medizin

Storch:

Arch. u. 1948, 317

Szilast:

Schweiz, Arch. Neur. 67, 78 (1950)

Weichbrodt:

Der Selbstmord-Verlag von S. Karger A.G., Basel

Weibrecht:

Fortschr. Neurol. 20, 247 (1952)

Wirth, P. und Küster:

Das Kohlenoxyd, seine Gefahren und seine Bestimmung, Zbl. Gewerbehyg. N.F. 6 149 (1929)

Wytsch, J.:

Gerichtliche Psychiatrie.

Durch das freundliche Entgegenkommen von Herrn Prof. Dr. med. Wiethold ist es mir gelungen, diese Dissertation vorlegen zu können, und ich möchte an dieser Stelle nicht versäumen, Herrn Prof. Dr. Wiethold meinen besonderen Dank für die Überlassung des Themas, für manche Anregungen während der Arbeit und für die Übernahme des Referates auszusprechen.

Mein Dank gebührt ebenfalls allen, die mir auf meinem Lebensweg ratend und helfend zur Seite standen, insbesondere meinen Eltern.

L e b e n s l a u f

Am 5. Mai 1923 wurde ich als Sohn des Polizei-Beamten Heinrich Heckox und dessen Ehefrau Emilie, geb. Hahn, in Darmstadt geboren. Meine Kindheit verlebte ich dort und besuchte die Volksschule und das Realgymnasium bis zur Untertertia. Durch die Versetzung meines Vaters von der Polizeiverwaltung Darmstadt zur Polizeiverwaltung Offenbach a.M. im Jahre 1937 konnte ich die Schule wechseln und ging dort in die Ober-Realschule, bis ich 1941 das Reifezeugnis erlangte.

Nun wurde ich zum Arbeitsdienst eingezogen, unmittelbar anschließend zum Wehrdienst einkorfen.

Nach meinem Einsatz in Rußland wurde ich 1944 nach der Lazarettentlassung in die Versichertenstufe II eingestuft und konnte damals 1 Semester in Frankfurt a.M. und Freiburg i.Br. studieren. Meine Entlassung aus der Wehrmacht erfolgte durch eine amerikanische Dienststelle 1946 in Weidelsberg.

Mein Studium setzte ich dann in Marburg/L. fort, wo ich auch die klassische Vorprüfung ablegte. Aus finanziellen Gründen, durch die Währungsreform bedingt, habe ich im Jahre 1946 in Marburg a.M. das Studium abgebrochen, und erst im Jahre 1949 konnte ich in Frankfurt a.M. mein Studium fortsetzen, wo ich auch am 10.6.1948 mein Staatsexamen bestanden habe.

Am 1.7.1948 trat ich eine Pflicht-Assistentenstelle in der "Inneren Klinik" im Stadt-Krankenhaus Offenbach a.M. an. Von Juli 1948 bis Mitte September 1949 war ich dort an vollen Stellen und habe während dieser Zeit mehrere Arztvertretungen gemacht. Seit 17.9.1949 bin ich als Plan-Assistent im Stadt-Krankenhaus Groß-Postadt zugestellt.

Hans Heckox

